

Arrest

nr. 214 986 van 11 januari 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. DE MEYER
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Wit-Russische nationaliteit te zijn, op 17 september 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 augustus 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van verzoekster, bijgestaan door advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat L. DE MEYER eveneens verschijnt voor verzoeker en van advocaat N. VANDENDRIESSCHE, die *loco* advocaten D. MATRAY EN S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 maart 2012 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in functie van hun zoon N.

Op 10 juli 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voormelde aanvraag onontvankelijk. Tegen deze beslissing dienen verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Vervolgens trekt de bevoegde gemachtigde deze beslissing op 26 november 2012 in. Bij arrest met nummer 94 995 van 14 januari 2013 stelt de Raad de afstand vast van dit beroep.

Op 21 december 2012 verklaart de bevoegde gemachtigde de aanvraag opnieuw onontvankelijk. Tegen deze beslissing dienen verzoekers wederom een beroep in bij de Raad. Op 11 juli 2016 vernietigt de Raad de beslissing bij arrest met nummer 171 568.

Op 27 maart 2017 verklaart de gemachtigde de aanvraag ontvankelijk en vervolgens op 10 januari 2018 ongegrond. Op 11 juli 2018 wordt de beslissing van 10 januari 2018 vernietigd door de Raad bij arrest met nummer 206 686.

Op 14 augustus 2018 wordt de aanvraag vervolgens ontvankelijk, doch ongegrond verklaard, ter kennis gebracht aan verzoekers op 27 augustus 2018.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.03.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., R. (R.R.: ...) geboren te Glushitsa op (...)1961

D., T. (N° R.N. ...)

Geboren te Berezovka op (...) 1975

+ kinderen D., N., geboren op (...)2000

D., N., geboren op (...) 2006

nationaliteit: Wit-Rusland adres: (...) LOKEREN

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor D., N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.08.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Wit- Rusland.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Reden(en):

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en

recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

2. Over de rechtspleging

Verzoekers hebben binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wensen neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 Verzoekers voeren de schending aan van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur meer bepaald de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voeren verzoekers de aanwezigheid van een kennelijke beoordelingsfout aan.

Ter adstruering zetten zij het volgende uiteen:

“2. Aangaande de gegrondheid van het beroep - middelen tot nietigverklaring

Schending van de artikelen 9^{ter} en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van het artikel 3 EVRM. en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.

2.1. Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing en het advies dd. 13.08.2018 motiveert dat verzoekers kind lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt en die geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Wit-Rusland.

2.2. Dat verzoekers opmerken dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 geenszins voldoende rekening houdt met de hem dd. 15 november 2016 uiterst belangrijk overgemaakte email dd. 16.06.2016 van Dr. O. V. A. kinderneuroloog in Minsk en de behandelende arts van N. in Wit-Rusland, waarin uitdrukkelijk gesteld wordt dat het lichaam van verzoekers kind N. gevoelig voor medicatie is. dat in Wit-Rusland N. wel behandeld werd met een combinatie van een topiramaat en valproaat doch dat de epileptische aanvallen van N. slechts toen lichtelijk verminderden, dat het gebruik van Topamax (geproduceerd door Janssen-Cilag in België) het enige medicijn is welke een heilzame werking heeft bij N. en dat goedkopere merken/preparaten bij N. geen goede resultaten geven, dat Topamax een uitzonderlijk dure medicatie is in Wit-Rusland (160000 tot 1900000 Wit-Russische roebels wat neerkomt op 75-85 euro voor een doosje van 50 mg), dat Topamax nauwelijks beschikbaar is in apotheken in Wit-Rusland en dat Topamax enkel en alleen te verkrijgen is op basis van een doktersvoorschrift, wat verzoekers ook al niet konden verkrijgen gezien hun domicilie in een andere stad (Berëzovka) dan Minsk.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 zich in zijn advies echter beperkt tot de vaststelling dat volgens Dr. A. enkel Topamax van Janssens-Cilag geschikt is voor N. en dat dit preparaat zeer duur is in Wit-Rusland.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 in zijn advies opnieuw geen melding maakt van alle weergegeven elementen in dit verslag van Dr. A., met name dat verzoekers kind N. gevoelig voor medicatie is. dat in Wit-Rusland N. wel behandeld werd met een combinatie van een topiramaat en valproaat doch dat de epileptische aanvallen van N. slechts toen lichtelijk verminderden

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 tracht dit verslag van Dr. A. te ondermijnen door te stellen dat de behandelende neurologe in België zou attesteren dat N. sinds december 2009 aanvalsvrij blijft onder toediening van merknaam Topiromate (EG of Sandoz) naast Topamax, waardoor, volgens

de adviserende arts, niet enkel het topiromaat, geproduceerd door Janssen-Cilag onder de merknaam Topamax, werkzaam is bij N. maar ook de generische goedkopere vormen van topiromaat geproduceerd door andere farmaceutische bedrijven en aan lagere dosissen dan gemiddeld therapeutische nodig wordt geacht.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 echter nalaat te motiveren/verduidelijken waar hij wel voormelde verklaring van de behandelende neurologe in België vandaan haalt.

Uit alle door verzoekers neergelegde recente medische getuigschriften, rapporten en verslagen van Dr. K. blijkt duidelijk dat N. aanvalsvrij is ingevolge de inname van Topamax.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 zelfs nalaat de door verzoekers neergelegde medische getuigschriften van Dr. K. uitdrukkelijk weer te geven en zich dienaangaande beperkt tot de vaststelling dat deze attesten bijna woordelijke kopieën van elkaar zouden zijn.

Dat in de talrijke door verzoekers neergelegde medische getuigschriften van Dr. K., neuroloog en behandelende arts van N. in België, wordt uitdrukkelijk gesteld dat verzoekers kind N. levenslange nood heeft aan Topamax.

Dat in alle recente medische attesten van Dr. K. enkel nog melding wordt gemaakt van de noodzaak van Topamax voor N.. De medicatie, welke nog vermeld zou worden in oudere attesten, is dus volledig achterhaald en kan toch geenszins meer door de arts-adviseur actueel nog aangewend worden om te stellen dat N. sinds december 2009 zou aanvalsvrij blijven onder toediening van merknaam Topiromate naast Topamax.

Ook de verwijzing door arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 naar het hospitaalverslag van opname dd. 2.10-10.10.2007, waaruit blijkt dat Orfiril en Topamax gratis zou te verkrijgen zijn, is onredelijk nu ook dit hospitaalverslag reeds dateert van 2007. zijnde 11 jaar geleden, en volledig ondermijnd wordt door de verklaringen van Dr. A. dd. 5.07.2016.

Bovendien staat in dit hospitaalverslag van opname dd. 2.10-10.10.2007 dat Orfiril en Topamax mogelijks kosteloos te verkrijgen zijn.

In dit rapport is echter enkel het advies van de neuroloog opgenomen De beslissing over een mogelijke kosteloze medicatie diende door een speciale commissie te worden gegeven. Alleen bij een positieve beslissing van deze commissie kon de medicatie gedurende 1 a 2 jaar gratis verkregen worden. Zoals supra reeds gesteld, dit rapport is anno 2018 volledig achterhaald.

Evenmin de verwijzing door arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 naar de vaststelling dat er geen verslag voorhanden is of alle andere anti-epileptica al dan niet in Wit-Rusland werden uitgeprobeerd is geenszins van aard om de vaststellingen van Dr. O. V. A., van Dr. V. K. en van Dr. I. R. te ondermijnen.

Dr. O. V. stelt in haar mail duidelijk dat "only by using a combination of Valproate and Topiromate the seizures slightly decreased.... Topomax by Janssen-Cilag, made in Belgium, is the only brand of topiromate that is actually suitable for the boy".

Hieruit blijkt dat wel degelijk andere anti-epileptica in Wit-Rusland werden uitgeprobeerd doch enkel een combinatie van Valproate en Topiromate doeltreffend bij N. blijkt te zijn.

Indien de arts-adviseur verdere verduidelijking wou van de Dr. O. V. of "andere door hem in zijn advies opgesomde anti-epileptica al dan niet in Wit-Rusland werden uitgeprobeerd", kon hij toch eenvoudigweg een mail gestuurd hebben naar Dr. O. V., wiens mailadres vermeld staat in de mail en die dus probleemloos constateerbaar is via mail, om zich bij haar verder te informeren.

Dat verzoekers dienen vast te stellen dat de arts-adviseur dus opnieuw volledig voorbijgaat aan de vaststellingen van Dr. O. V. A., van Dr. V. K. en van Dr. I. R..

Dat de arts-adviseur in zijn advies opnieuw geenszins motiveert waarom in casu met de vaststellingen van de behandelende artsen van N., die uitdrukkelijk stellen dat verzoekers kind N. levenslange nood heeft aan het medicijn Topamax geen rekening dient te worden gehouden bij de beoordeling van de aanvraag dd. 22.03.2012 van verzoekers.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 stelt dat zowel topiramaat als valproaat en verscheidene andere therapeutische equivalenten (zoals levetiracetam, carbamazepine en pregabaline) beschikbaar zijn in Wit-Rusland doch heeft geenszins een onderzoek ingesteld naar de beschikbaarheid (en toegankelijkheid) van het medicijn "Topamax" (geproduceerd door Janssen-Cilag in België), het enige medicijn welke een heilzame werking heeft bij N. en welke levensnoodzakelijk is voor N. Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.3. Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 13.08.2018 stelt dat in Wit-Rusland de gehele Wit-Russische bevolking recht op toegang heeft tot de gezondheidszorg en dat anti-epileptische medicatie in Wit-Rusland voorkomt op de lijst van "essentiële medicatie die gratis zijn of volledig worden terugbetaald door de staat".

Nergens blijkt uit het advies of een onderzoek werd ingesteld of de voor verzoekers kind noodzakelijke medicatie "Topamax" in Wit-Rusland voor verzoekers en hun kind wel toegankelijk is.

Immers zoals verzoekers in hun schrijven dd. 15.11.2016 en dd. 10.08.2017 hebben uiteengezet en aangetoond, is de prijs van één doos Topamax in Wit-Rusland gelijk aan gemiddeld een maandloon. Nergens blijkt uit de bestreden ongegrondheidsbeslissing of uit het advies of rekening werd gehouden met door verzoekers neergelegde talrijke rapporten aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Wit-Rusland en/of deze in overweging werden genomen door verweerder bij het nemen van zijn beslissing.

Dat verzoekers immers in hun schrijven dd. 15.11.2016 en dd. 10.08.2016, gericht aan verweerder, hebben uiteengezet en aangetoond dat in Wit-Rusland officieel wel de gezondheidszorg gratis is maar dat in de praktijk de gewone burger zelfs nog geen gratis basisgezondheidszorg kan verkrijgen, dat in Wit-Rusland de gezondheidszorg de meest corrupte publieke sector is en bovendien ondermaats is waardoor sommige ziekten, welke onbestaanbaar zijn in de EU, in stijgende lijn zijn in Wit-Rusland, dat de gezondheidszorg in Wit-Rusland in handen is van het autoritaire regime en gebruik wordt om druk uit te oefenen op politieke tegenstanders (zoals verzoekers),

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing, door geen rekening te houden met deze informatie welke aan de aanvraag 9ter werd toegevoegd dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoekers kind noodzakelijke zorgen, opvolging en medicatie in Wit-Rusland niet alleen aanwezig is, maar in de praktijk ook (financieel) toegankelijk is. Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een ongegrondheidsbeslissing zonder de door verzoekers aangebrachte rapporten in overweging te nemen, waardoor de bestreden ongegrondheidsbeslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en strijdig is met de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.

Bovendien wordt geen enkele afdoende motivering gegeven waarom verweerder geen rekening heeft gehouden met de door verzoekers voorgelegde informatie, zodat er tevens sprake is van een schending van de motiveringsplicht.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.4. *Dat de arts-adviseur tenslotte nog aanhaalt dat geen elementen in het dossier erop wijzen dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt en niets toelaat te concluderen dat verzoekers niet kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp.*

Dat de arts-adviseur echter opnieuw voorbijgaat aan de door verzoekers in hun schrijven dd. 15.11.2016 en dd. 10.08.2017 aangebrachte informatie waaruit blijkt dat verzoekers, wegens hun lidmaatschap van de oppositiepartij BNF, geen tewerkstelling in Wit-Rusland kunnen hebben (en dus niet over inkomsten beschikken) en dat de inkomsten uit tewerkstelling van hoogopgeleiden in Wit-Rusland zelfs sowieso ontoereikend is om de voor N. noodzakelijke medicatie te betalen.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel nu de door verzoekers aangehaalde argumenten niet weerlegd worden.

2.5. *Dat verzoekers in hun aanvraag voldoende hebben aangetoond dat zij in Wit-Rusland geenszins de nodige medische behandeling, opvolging en medicatie zullen kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.*

"A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3" (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in PJ. VAN KRIEKEN (red.), Health. Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach. 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen en de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout."

3.2 Waar verzoekers verwijzen naar de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, wijst de Raad erop dat deze middelonderdelen slechts ontvankelijk zijn in de mate dat verzoekers de schending aanvoeren van concrete beginselen. Onder "middel" dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald door D. N. die echter niet weerhouden kunnen worden, hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 augustus 2018 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het

leven of de fysieke integriteit of dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Na de aandoeningen en de medicatie te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Wit-Rusland toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de mogelijkheid om te reizen en de (afwezigheid van de) nood aan mantelzorg. Hij oordeelt dat hij vanuit medisch standpunt kan besluiten dat de epilepsie een medische problematiek is die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt en geen risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Wit-Rusland. Hij concludeert dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, Wit-Rusland.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, Lettani). Verzoekers tonen niet aan dat het medisch advies hen niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat zij ook kennis hebben kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit het betoog van verzoekers dat zij kennis hebben van de inhoud van het medisch advies van 13 augustus 2018. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoekers aangeven het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoekers de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoeren, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Uit het bepaalde in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval

geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 13 augustus 2018, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. D. N. In het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 22.03.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgens bijgevoegde medische stukken:

-SMG d.d. 15/02/2012 van Dr. M. A. (huisarts): epilepsie sinds 2003 tgv. Perinatale infectie hepatosplenomegalie .

-Hospitalisatieverslag d.d. 30/??/2009 werd vertaald uit het Russisch (opname van 26/10/2009-4/11/2009) van Dr. O.A.V. (kinderneuroloog) te Minsk: epilepsie, spraakstoornissen, vergrote tonsillen en hydrocele rechts - medicatie Orfiril (werkzame stof= valproïnezuur/valproaat). Topamax (werkzame stof = topiramaat), Essentiale (= fosfolipiden = voedingssupplement) en Lixidol (werkzame stof = ketorolac. een NSAID)

-Medische verslagen, werden vertaald uit het Russisch van onderzoeken op verschillende leeftijden: op intensieve zorgen vanaf 3de levensdag en stabilisatie vanaf 9de levensdag verdere normale ontwikkeling (houdt liet hoofd recht vanaf 3 mnd, zit recht, vanaf 6,5 mnd, loopt vanaf 11,5 mnd en spreekt vanaf 1) en met zinnestjes vanaf 3j) en is neurologisch ok

- eerste epilepsie-aanval op 20/01/2003 en vanaf juli 2004 anticonvulsieve behandeling met Finlepsin (werkzame stof - carbamazepine) en een aanval werd gecoupeerd met een injectie Relanium (werkzame stof = diazepam) op 25/08/2004; het kind doet vooral koortsstuipen tgv. infecties, vanaf december 2004 start Depakine (werkzame stof - valproïnezuur/valproaat), daarna Convulsofin (werkzame stof = valproaat/valproïnezuur); start Topamax in Juli 2006 met daarna nog aanvallen die gecoupeerd moeten worden met Relanium of Sibozon.(werkzame stof =onbekend).

- EEG 20/06/2005; epileptische kenmerken ,

-MRI hersenen 30/06/2005 cystisch-atrofische transformatie linksachter occipitaal, werd niet geëvolueerd tov. de MRI dd., 08/07/2004 en laesie nog zichtbaar op MRI 27/10/2009 (zie hospitalisatieverslag) zonder klinische weerstag werd bevestigd door de intracraniale echografie 02/07/2009: geen afwijkingen, geen intracraniale hypertensie en geen hydrocefalie geattesteerd door Dr. V.F. R., MRI 08/10/2007: gekende cystische transformatie linker cerebrale kwab occipitaal en MRI 27/10/2009: geen negatieve evolutie

-CT abdomen 23/06/2005; hepatosplenomegalie (HSM), echo abdomen 29/1.0/2009: gebogen galblaashals zonder klinische gevolgen en een geringe hypertrofie van de bovenste nierkelken zonder klinische gevolgen (Fraley-syndroom?) — echocardiografie 02/07/2009: intraventriculaire shunt (IVS) zonder klinische repercussies en met verder normale hartfunctie -

-Hospitalisatieverslag van de opname van 02/10-10/10/2007: epilepsie te behandelen met Orfiril + Topamax die kosteloos te verkrijgen zijn

-Bewijs van invaliditeit d.d. 13/11/2007 werd vertaald uit het Russisch met verlenging van het statuut tot 01/12/2011

-SMG d.d. 11/03/2013 van: Dr. V. K. (neuroloog): laatste aanval december 2009 focaal-secundair gegeneraliseerde epilepsie uitgaande van de linker occipitaalkwab, leerstoornissen waarvoor logopedie-medicatie: “topamirate” (bestaat niet), moet waarschijnlijk topiramaat zijn en natriumvalproaat

-Verslag MRI hersenen d.d. 30/07/2012 van M. L.: hypoplastische aanleg van de linker occipitale kwab (waarschijnlijk wegens zuurstoftekort tijdens/vlak na de zwangerschap)

-SMG en consultatieverslag d.d. 25/11/2014 van Dr. V. K.: aanvalsvrij sinds 2009 met Natriumvalproaat en Topamax, taalachterstand van >1j, subtherapeutische bloedspiegel van: topiramaat (Topamax) dus dosis verhogen

- SMG d.d. 30/11/2015 van Dr. I. R. (huisarts): epilepsie en aanvalsvrij onder topamax en Valproaat, leerstoornissen
 - E-mail uitwisseling tussen moeder en Dr. O. A. d.d. 05/07/2016: combinatie van Valproaat met Topamax deed de epilepsie-aanvallen verminderen, Topamax zou duur zijn en moet een aantal weken vooraf besteld worden, en wegens de woonplaats van de ouders zou het voorschrift voor Topamax in hun apotheek geweigerd geweest zijn
 - Gegevens Dr. O. A. werden gevalideerd: d.d 15/07/2016
 - SMG en consultatieverslag d.d. 22/05/2014 van Dr. V.K.: epilepsie stabiel onder behandeling met Topamax en Valproaat (subtherapeutische spiegel van topiramaat), leerstoornissen en taalachterstand >1j
 - Laboresultaat bloedspiegels topiramaat en valproaat d.d. 13/05/2014
 - SMG en consultatieverslag. d.d. 03/06/2013 van Dr. V. K. :epilepsie, subtherapeutische bloedspiegels en leerstoornissen - Topamax verhogen en Natrium Valproaat
 - Bepaling valproaat en topiramaat spiegel m bet bloed d.d 22/08/2013
 - Laboresultaten bloedspiegels- topiramaat en valproaat d.d. 04/12/2015
 - SMG d.d. 14/11/2013 van Dr <onleesbaar>: epilepsie werd behandeld met Topamirate (bestaat niet) en Valproaat, leerstoornissen en taalachterstand >1J, subtherapeutische spiegel van "topamirate"
 - Laboresultaten bloedspiegels topiramaat en valproaat d.d.02/11/2013 en 25/05/2013
 - SMG en consultatieverslag d.d. 17/07/2017 van Dr. V, K.: medicatiestop door niet-compliance wegens puberteit en toename van de aanvallen sinds 2016 en herstart anticonvulsiva (Topiramaat en Valproaat) jaarlijks neurologisch onderzoek en labo voor bepaling van de bloedspiegels
 - Laboresultaten 11/08/2016: bloedonderzoek normaal bloedspiegels valproaat en topiramaat
 - Bepaling valproaat en topiramaat spiegel in het bloed d.d. 15/02/2017, topiramaat ok, valproaat te laag
 - SMG d.d. 28/08/2013 van Dr. I. Room: epilepsie aanvalsvrij onder Topamax en Valproaat
 - Laboresultaten dd, 31/08/2013: .normaal bloedbeeld m levertesten, topiramaat subtherapeutisch
 - Laboresultaat d.d. 23/09/2013
 - Laboresultaat d.d. 26/05/2014
 - Laboresultaat d.d. 21/01/2016
 - » SMG d.d. 26/02/2013 van Dr, I R.
 - Consultatieverslag d.d. 10/12/2012 van Dr. V. K.
 - Consultatieverslag d.d. 31/01/20:3 van Dr F. V., uroloog
- Uit ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken, waarvan het merendeel dubbels zijn en waarvan de attesten van Dr. K. bijna woordelijke kopieën zijn van elkaar, weerhoud ik dat het gaat om een jongen van 18 jaar die lijdt aan vallende ziekte (epilepsie) ten gevolge van de onderontwikkeling van een deel van de hersenen (hypoplasie van de linker occipitaalkwab) waarschijnlijk door zuurstoftekort tijdens de zwangerschap en/of bij de geboorte, H| Reeft leerstoornissen met een taalachterstand op zijn leeftijdsgenoten van meer dan 1 jaar,
- Sinds 2009 is N. aanvalsvrij onder toenemende dosissen van topiramaat (Topamax, Topiramate EG of Sandoz) en valproïnezuur/natriumvalproaat (Depakine. Valproate Retard),: waarvan, de concentratie in het bloed jaarlijks gecontroleerd moet worden. , . .
- In juli 2017 werd de medicatie herstart, nadat betrokkene er zelf mee gestopt was (therapie-ontrouw wegens puberteit) en hij weer meer epileptische aanvallen begon te vertonen sinds 2016.
- Dr A. attesteert in haar mail van 2016 dat enkel Topamax van janssen-Cilag geschikt is voor N., dat dit preparaat zeer duur is in Wit-Rusland €76 à €85 euro/doosje met tabletten van 50mg) en dat het 1 a 2 maanden vooraf moet besteld worden door de apotheek, Verder is het enkel op voorschrift, verkrijgbaar (zoals in België) en zou het voorschrift voor N geweigerd geweest zijn wegens hun verblijfsadres;
- a) In België echter attesteert de behandelende neurologe gedurende jaren dat N. sinds december 2009 aanvalsvrij blijft onder toediening van merknaam Topiramate (EG of Sandoz) naast Topamax, zelfs met het regelmatig voorkomen van subtherapeutische spiegels, zodat voldoende bewezen is dat niet enkel het topiramaat geproduceerd door Janssen-Cilag onder de merknaam Topamax werkzaam is bij N, maar ook de generische goedkopere vormen van topiramaat geproduceerd door andere farmaceutische bedrijven en aan lagere dosissen dan gemiddeld therapeutisch nodig wordt geacht.
 - b) In het uit het Russisch vertaalde hospitalisatieverslag van de opname van 02/10-10/10/2007 staat dat Orfiril (valproaat/valproïnezuur) + Topamax (topiramaat) de geattesteerde enige effectieve behandeling om N. aanvalsvrij te houden, kosteloos te verkrijgen zijn
 - c) De door Dr. A. geattesteerde ineffectiviteit van andere epileptica zelfs in hoge dosissen, of het feit dat deze toxisch zouden zijn voor lever en nieren van N. wordt niet bevestigd uit het uit het Russisch vertaalde overzicht van de epileptische aanvallen en hun respectievelijke behandeling. Enkel de behandeling met carbamazepine (Russische merknaam Finlepsin) werd initieel gedurende 1 jaar geprobeerd en kon de jongen niet aanvalsvrij houden. Van alle andere anti-epileptica, zonder

weerslag op lever en nieren (lamotrigine, levetiracetam, perampanel, gabapentine, oxcarbazepine, pregabaline, fenytoïne en lacosamide) werd geen verslag gegeven of deze al dan niet uitgeteerd werden. Diazepam (Russische merknaam Relanium) kon succesvol gebruikt worden om een aanval te onderbreken net zoals dit in België wordt aanbevolen, Enkel de werkzame stof van het Russische merk Sibozon kon niet achterhaald worden.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Topiramaat (Topamax, Topiramate), een breed spectrum anti-epilepticum
- valproaat (natrium)/valproïnezuur (Depakine Chrono, Valproate Retard EG)

Verder is een jaarlijkse opvolging bij een neuroloog en bepaling van de bloedspiegels van topiramaat en valproaat noodzakelijk.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen noch een strikt medische nood aan mantelzorg

Beschikbaarheid van de zorgen- en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende: bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene),

1 Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is.

Aanvraag Medcoi van 30/06/2017 met het unieke referentienummer BMA 9837

Aanvraag Medcoi van 19/04/2017 mei het unieke referentienummer-BMA.9569

Aanvraag Medcoi van 15/02/2016 mei het unieke referentienummer BMA 7825

2. overzicht met beschikbare medicatie voor N. in Wit Rusland volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een huisarts/generalist beschikbaar in Wit-Rusland, evenals opvolging en behandeling door een .neuroloog, zowel op ambulante basis als in-hospitaal in publieke Instellingen.

De concentratie van de medicatie in het bloed kan bepaald: worden

Zowel topiramaat als valproaat en de niet voor de lever of nier toxische therapeutische equivalenten:

Levetiracetam, pregabaline, fenytoïne, zijn beschikbaar (BMA 9737, 95 69, 7825)

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België, Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidszorgsysteem in Wit-Rusland wordt grotendeels gefinancierd door de overheid, met de inkomsten van de algemene belastingen. Deze worden aangevuld met bijdragen van overheidsbedrijven en de bevolking. De organisatie- financiering van de primaire- en secundaire gezondheidszorg gebeurt op lokaal niveau. Tertiaire diensten krijgen fondsen via het budget van het Ministerie van Gezondheid, De gehele bevolking van Wit-Rusland heeft, op basis van de Grondwet, recht op toegang tot de gezondheidszorg. Deze toegang is gebaseerd op het Wit-Russische burgerschap en dus universeel.' Betrokkene lijdt aan epilepsie, Anti-epileptische medicatie komt voor op de lijst van "essentiële medicatie die gratis zijn of volledig worden terugbetaald door de staat.

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in, hun land van oorsprong, Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp,

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie: voor Migratie IOM om zo de nodige steun- te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt do IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land vers herkomst te vergemakkelijken.

Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan m het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten; beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken

projecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de epilepsie waar Mr. D. aan lijdt een medische problematiek is die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt en dat geen reëel risico inhoudt, op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Wit-Rusland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Wit-Rusland."

Naar de mening van verzoekers heeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 13 augustus 2018 geenszins voldoende rekening gehouden met de e-mail van 16 juni 2016 van dokter O. V. A., Kinderneuroloog in Minsk en behandelend arts van N. in Wit-Rusland, die hem werd overgemaakt op 15 november 2016. Verzoekers geven hun lezing van deze e-mail weer en schuiven naar voor dat de ambtenaar-geneesheer dit verslag van dokter O. V. A. tracht te ondermijnen door te stellen dat de behandelende neurologe in België zou attesteren dat N. sinds december 2009 aanvalsvrij blijft onder toediening van de merknaam Topiramate (EG of Sandoz) naast Topamax, waardoor niet enkel het "topiromaat", geproduceerd door Janssen-Cilag onder de merknaam Topamax werkzaam is bij N. maar ook de generische goedkopere vormen van "topiropmaat" geproduceerd door andere farmaceutische bedrijven en aan lagere dosissen dan gemiddeld therapeutisch nodig wordt geacht.

De Raad benadrukt dienaangaande dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft het kind van verzoekers naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of het kind enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

De ambtenaar-geneesheer betwist de ernst van de aandoening niet en betwist evenmin dat N. behandeling nodig heeft. De ambtenaar-geneesheer noteert in zijn advies dat N. sinds 2009 aanvalsvrij is onder toenemende dosissen van topiramaat (Topamax, Topiramate EG of Sandoz) en valproïnezuur/natriumvalproaat (Depakine, Valproate Retard), waarvan de concentratie in het bloed jaarlijks gecontroleerd moet worden. Hij noteert tevens dat in juli 2017 de medicatie herstart werd nadat betrokkene er zelf mee gestopt was (therapie-ontrouw wegens puberteit) en hij weer epileptische aanvallen begon te vertonen sinds 2016.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer vervolgens in zijn medisch advies vermeldt dat dokter A. in haar e-mail van 2016 enkel Topamax van Janssen-Cilag geschikt acht voor N., dat dit preparaat zeer duur is in Wit-Rusland en dat het 1 à 2 maanden vooraf moet besteld worden door de apotheek, het enkel op voorschrift verkrijgbaar is (zoals in België) en dat het voorschrift voor N. geweigerd zou geweest zijn wegens hun verblijfsadres.

De ambtenaar-geneesheer stelt vervolgens:

- "a) In België echter attesteert de behandelende neurologe gedurende jaren dat N. sinds december 2009 aanvalsvrij blijft onder toediening van merknaam Topiramate (EG of Sandoz) naast Topamax, zelfs met het regelmatig voorkomen van subtherapeutische spiegels, zodat voldoende bewezen is dat niet enkel het topiramaat geproduceerd door Janssen-Cilag onder de merknaam Topamax werkzaam is bij N, maar ook de generische goedkopere vormen van topiramaat geproduceerd door andere farmaceutische bedrijven en aan lagere dosissen dan gemiddeld therapeutisch nodig wordt geacht.*
- d) In het uit het Russisch vertaalde hospitalisatieverslag van de opname van 02/10-10/10/2007 staat dat Orfiril (valproaat/valproïnezuur) + Topamax (topiramaat) de geattesteerde enige effectieve behandeling om N. aanvalsvrij te houden, kosteloos te verkrijgen zijn*
- e) De door Dr. A. geattesteerde ineffectiviteit van andere epileptica zelfs in hoge dosissen, of het feit dat deze toxisch zouden zijn voor lever en nieren van N. wordt niet bevestigd uit het uit het Russisch vertaalde overzicht van de epileptische aanvallen en hun respectievelijke behandeling. Enkel de*

behandeling met carbamazepine (Russische merknaam Finlepsin) werd initieel gedurende 1 jaar geprobeerd en kon de jongen niet aanvalsvrij houden. Van alle andere anti-epileptica, zonder weerslag op lever en nieren (lamotrigine, levetiracetam, peramponeel, gabapentine, oxcarbazepine, pregabaline, fenytoïne en lacosamide) werd geen verslag gegeven of deze al dan niet uitgetest werden. Diazepam (Russische merknaam Relanium) kon succesvol gebruikt worden om een aanval te onderbreken net zoals dit in België wordt aanbevolen, Enkel de werkzame stof van het Russische merk Sibozon ton niet achterhaald worden.”

In tegenstelling tot hetgeen verzoekers voorhouden – dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 13 augustus 2018 nalaat te motiveren/verduidelijken ‘waar hij wel voormelde verklaring van de behandelende neurologe in België vandaan haalt’ – heeft de ambtenaar-geneesheer de medische stukken waarvan hij gebruik heeft gemaakt, uitdrukkelijk opgesomd. Meer nog: de ambtenaar heeft bij de stukken een korte samenvatting weergegeven. Zo verwijst hij onder meer naar het standaard medisch getuigschrift van 11 maart 2013 van dokter K. “(neuroloog)” en het standaard medisch getuigschrift en het consultatieverslag van 17 juli 2017, eveneens van voormelde dokter.

Voormelde documenten van 11 maart 2013 en 17 juli 2017 zijn terug te vinden in het administratief dossier. Na consultatie ervan, stelt de Raad vast dat in het standaard medisch getuigschrift van 11 maart 2013 door voormelde neuroloog onder de rubriek “C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B: Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal” onder meer wordt vermeld: “Topiramate 25 2/d”.

Uit het consultatieverslag van 17 juli 2017, eveneens van de hand van voormelde neuroloog, blijkt als “Thuismedicatie”: “Topamax 100 2dd, Valproaat 300 2dd” te worden vermeld en uit het standaard medisch getuigschrift van dezelfde neuroloog opgesteld op dezelfde datum “Topiramate 2 x 100 mg/d (...)”. Minstens blijkt aldus dat de neuroloog de geneesmiddelen “Topamax” en “Topiramate” naast elkaar gebruikt.

Het weze nog opgemerkt dat verzoekers waar zij de nadruk leggen op medische getuigschriften van dokter K., zij op hun beurt niet *in concreto* duiden op welke getuigschriften zij zich richten.

Gelet op het voorgaande, acht de Raad het besluit van de ambtenaar-geneesheer, dat niet enkel het topiramaat geproduceerd door Janssen-Cilag onder de merknaam Topamax werkzaam is bij N. maar ook de generische goedkopere vormen van topiramaat geproduceerd door andere farmaceutische bedrijven, niet kennelijk onredelijk.

Ter ondersteuning verwijst de ambtenaar-geneesheer naar het “Gecommentarieerd Geneesmiddelen-repertorium”. Hierin wordt Topiramaat opgenomen als Topamax (Janssen-Cilag), Topiramate (EG) en Topiramate (Sandoz).

Volledigheidshalve duidt de Raad erop dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is, of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie en of hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Er blijkt ook niet dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevinding dat een equivalent medicijn voorhanden is dat geschikt is voor de behandeling verder dient te motiveren.

De Raad merkt nog op dat verzoekers zich op hun beurt steeds weer beperken tot een verwijzing naar de e-mail van dokter O.V.A. van 2016. Vooreerst geven verzoekers in de uiteenzetting van de feiten enerzijds aan dat zij asiel hebben aangevraagd op 7 januari 2010. Anderzijds ontkennen verzoekers niet dat N. aanvalsvrij is sinds 2009, wat eveneens wordt geattesteerd door dokter K., de neurologe die N. behandelt in België. Hieruit kan worden afgeleid dat de behandelingskennis van dokter O.V.A. uit Wit-Rusland dateert van voorafgaand aan de behandelingen sinds januari 2010. Om dezelfde reden is het betoog van verzoekers omtrent het al dan niet getest zijn van andere anti-epileptica in Wit-Rusland niet dienstig. In dit kader is het ook opvallend dat verzoekers zelf in hun verzoekschrift melding maken van “Topiromate” als enige doeltreffende anti-epileptica in Wit-Rusland bij N. Daarnaast kan worden vastgesteld dat verzoekers verder niet aantonen dat de generische geneesmiddelen niet aan dezelfde vereiste (therapeutische) kwaliteitsvereiste zouden voldoen, dat ze niet hetzelfde werkzame

bestanddeel zouden bevatten als het origineel, niet dezelfde dosering of niet dezelfde vorm zouden hebben.

Evenmin tonen verzoekers aan dat de ambtenaar-geneesheer is tekort geschoten in zijn gevoerde onderzoek. Dit is ook niet het geval waar zij aanvoeren dat de ambtenaar-geneesheer eenvoudigweg een e-mail kon sturen naar dokter O. V. A.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. Verzoekers blijven ook in gebreke te duiden op welke concrete grond alsnog vereist was dat de ambtenaar-geneesheer contact zou opnemen met voormelde arts in Wit-Rusland.

Waar verzoekers betreffende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie betoog voeren, beperken zij zich tot een bespreking van de medicatie "Topomax". Gelet op het hoger vastgestelde omtrent de werking van generische goedkopere varianten, is deze beperkte visie niet dienstig en kunnen verzoekers ook niet worden bijgetreden in hun kritiek dat geen onderzoek zou zijn ingesteld naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van het medicijn "Topomax" geproduceerd door Janssen-Cilag in België.

Uit het medisch advies blijkt vervolgens dat de ambtenaar-geneesheer onder verwijzing naar de medicatie en de geraadpleegde bronnen besluit dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is. Tevens stelt hij vast dat de opvolging bij een huisarts/generalist beschikbaar is in Wit-Rusland, evenals een opvolging en behandeling door een neuroloog, zowel op ambulante basis als in hospitaal, in publieke instellingen. Ook de concentratie van de medicatie in het bloed kan bepaald worden.

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst na. Dit onderdeel vangt de ambtenaar-geneesheer aan met de verduidelijking dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De belangrijkste doelstelling bestaat erin zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager.

Hij motiveert tevens onder meer omtrent de organisatie en de financiering van de gezondheidssystemen in Wit-Rusland en de medicatieverdeling. Hij besluit op dit punt dat het kind lijdt aan epilepsie en onder verwijzing naar de geraadpleegde bron dat anti-epileptische medicatie voorkomt op de lijst van "essentiële medicatie" die gratis zijn of volledig worden terugbetaald door de staat.

Verzoekers betogen op hun beurt dat geen rekening zou zijn gehouden met de talrijke rapporten aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Wit-Rusland, waarbij zij echter niet *in concreto* aantonen welk concreet rapport zij bedoelen, laat staan welke concrete informatie hieruit zou blijken. Het komt niet de Raad toe de argumenten of stukken te destilleren. In de mate dat verzoekers het schrijven van 15 november 2016 en 10 augustus 2017 bedoelen, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer motiveert dat verzoekers geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en dat er bovendien naar zijn mening geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, aldus de ambtenaar-geneesheer. De Raad stelt vast dat verzoekers zich beperken tot het herhalen van elementen en het uiten dat zij niet akkoord gaan, hetgeen niet volstaat. Daarnaast weerleggen zij niet dat het hen vrijstaat een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en dat de IOM beschikt over een re-integratiefonds dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden

van inkomsten genererende activiteiten waarna de ambtenaar-geneesheer opsomt wat dit kan inhouden.

Voor zoveel als nodig wijst de Raad er nog op dat wat de financiële toegankelijkheid betreft, artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat de zoon van verzoekers toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen. Bijgevolg tonen verzoekers niet aan welk voordeel een vernietiging van de bestreden beslissing wegens een niet-correcte feitenvinding of het niet verwijzen naar de bijgebrachte rapporten of stukken, zoals zij vorderen, kan brengen. De beschikbaarheid van zowel de noodzakelijke medicatie als van de mogelijkheden van opvolging en behandeling werd vastgesteld door de ambtenaar-geneesheer.

De Raad besluit dan ook dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst werden onderzocht en dat verzoekers zich beperken tot een algemeen betoog voornamelijk toegespitst op het geneesmiddel Topamax, en waarin zij aangeven het niet eens te zijn en opnieuw verwijzen naar de reeds bij de aanvraag gevoegde stukken. Hiermee kunnen zij het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid rekening houdende met hun individuele situatie. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Daar waar verzoekers met hun kritiek blijken geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuiniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen. Evenmin wordt een kennelijke beoordelingsfout aangetoond.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijken van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggesteerd, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, *Auad v. Bulgarije*, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling voor N. in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het

oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland en voldoen hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN